



# 台北榮民總醫院

## 「臨床病理科專科醫師訓練計畫」

制定日期：民國96年7月16日  
修訂日期：民國99年7月28日  
修訂日期：民國101年7月18日  
修訂日期：民國103年3月22日  
修訂日期：民國104年8月18日  
修訂日期：民國106年6月8日  
修訂日期：民國107年5月22日  
修訂日期：民國107年8月1日  
修訂日期：民國108年7月3日  
修訂日期：民國109年9月24日  
修訂日期：民國110年8月6日  
修訂日期：民國111年4月7日

## 目錄

1. 訓練計畫名稱
2. 宗旨與目標
  - 2.1 訓練宗旨與目標
  - 2.2 訓練計畫執行架構
3. 專科醫師訓練教學醫院條件
  - 3.1 取得衛福部教學醫院評鑑資格
  - 3.2 合作訓練醫院之資格
  - 3.3 必要時有聯合訓練計畫
4. 住院醫師訓練政策
  - 4.1 接受督導
  - 4.2 值班時間
  - 4.3 工作環境及學習環境
  - 4.4 責任分層及漸進
  - 4.5 受訓住院醫師資格及登錄手續
5. 師資資格及責任
  - 5.1 主持人
  - 5.2 教師
    - 5.2.1 資格
    - 5.2.2 責任
    - 5.2.3 能力
  - 5.3 導師
    - 5.3.1 資格
    - 5.3.2 責任
    - 5.3.3 導師制度
  - 5.4 其他人員
6. 訓練項目、課程及執行方式
  - 6.1 訓練項目
  - 6.2 核心課程(core curriculum)
  - 6.3 臨床訓練課程設計
  - 6.4 臨床訓練項目
  - 6.5 執行方式
7. 學術活動
  - 7.1 科內學術活動
  - 7.2 跨專科及跨領域之教育
  - 7.3 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程
8. 專科醫師訓練特定教學資源
  - 8.1 臨床訓練環境

8.2 教材及教學設備

9. 評估

9.1 住院醫師評估

9.2 教師評估

9.3 訓練計畫評估

# 台北榮民總醫院「臨床病理科專科醫師訓練計畫」

## 1. 訓練計畫名稱

台北榮民總醫院「臨床病理科專科醫師訓練計畫」

## 2. 宗旨與目標

### 2.1 訓練宗旨與目標

#### 2.1.1 訓練宗旨：

培育能以病人為中心的理念與態度、具備實驗室管理及檢驗醫學能力、並以臨床病理（檢驗醫學）為職志之專科醫師。

#### 2.1.2 訓練目標：

- (1) 具備臨床病理臨床服務及諮詢的醫療專業素養。
- (2) 熟習臨床病理（檢驗醫學）之管理技能。
- (3) 具備從事臨床病理（檢驗醫學）研究之基本能力。
- (4) 具備全人醫療及以病人為中心的理念與態度。
- (5) 具備六大核心能力之訓練。

讓住院醫師能成為獨當一面的臨床檢驗室醫師。

### 2.2 訓練計畫執行架構及其溝通機制

2.2.1 訓練計畫執行架構明確，醫教會能妥善協助(調)內科部輸血醫學科、血液腫瘤科、新陳代謝科、過敏免疫風濕科等教學單位，使計畫順利推行。計畫主持人是實際負責監督及執行所有訓練及輔導活動，相關人員(至少包括臨床病理科負責人、主治醫師及導師、教學行政人員、及住院醫師等)均清楚該訓練執行架構。

2.2.2 訓練計畫執行架構明確，由計畫主持人是實際負責監督及執行所有訓練(包括：核心課程、師資、教學資源、訓練課程、訓練方式、考評機制、檢討改進)，及輔導活動。相關人員(至少包

括臨床病理科負責人、主治醫師及導師、教學行政人員、及住院醫師等) 均清楚該訓練執行架構及清楚本身任務及職掌。

### 3. 「臨床病理專科醫師訓練教學醫院」條件

本院為臨床病理專科醫師訓練醫院，對臨床病理醫學教育有深切的認識，保證提供優越的教育品質及病患照顧。本院臨床病理專科醫師訓練計畫主持人，具備領導人才及資源，能建立符合教育訓練需要的課程及學術活動必備的環境，並定時檢討及評估教育活動的成果。

#### 3.1 本院取得衛福部教學醫院評鑑資格

3.1.1 本院符合「衛福部教學醫院評鑑基準 5.3 西醫住院醫師訓練規定」，可收訓住院醫師。

3.1.2 本院具「臨床病理科專科醫師訓練醫院資格」。

- (1) 本院具有臨床病理科專科醫師資格之專任臨床病理科主治醫師 1 名，及符合醫院評鑑所規定之醫事技術人員數量。
- (2) 臨床病理科科主任具有臨床病理科專科醫師資格。
- (3) 臨床病理科具有醫院評鑑所規定之臨床鏡檢檢查、臨床生化檢查、臨床血液檢查、臨床免疫血清學檢查、臨床微生物學檢查及血庫之基本設備。

#### 3.2 合作訓練醫院資格

3.2.1 本院為主訓練醫院具備 3.1 及 3.2 之資格。合作訓練醫院亦至少具備 3.1 之第一項資格。

3.2.2 住院醫師訓練得於不同醫院(院區)合作(聯合)訓練方式訓練。

#### 3.3 必要時有聯合訓練計畫

3.3.1 聯合訓練計畫由本院主訓練醫院提出，本院主訓練醫院及合作訓練醫院的同意書有明確記載訓練政策。

3.3.2 合作機構不得超過 3 家。

## 4. 住院醫師訓練政策

### 4.1 接受督導 (supervision)

4.1.1 計畫主持人有示範督導政策，並與教師溝通。

4.1.2 教師及計畫主持人負責督導住院醫師的臨床作業，並留有紀錄。

4.1.3 教師須與住院醫師討論與病人相關之教學及研究活動，並負責住院醫師之監督和指導責任。

(1) 教師在正常工作時間內，均需在各個臨床病理工作位置上隨時準備教學督導。

(2) 教師在下班時段，也須隨時準備以電話提供住院醫師指導。

(3) 教師在時間分配上，需考慮以指導住院醫師為優先，請假、延長休假等為次之。

4.1.4 資深住院醫師除需要在臨床病理各個領域上學習足夠的技術外，也需要參與資淺住院醫師的訓練指導活動。但住院醫師的最終的監督指導責任，主要還是由教師及計畫主持人負責。所有督導作為都具有紀錄。

### 4.2 值班時間

4.2.1 住院醫師之工作及學習比例分配合宜，若有 on call 或值班，其時間應符合院方及衛福部之規定。

4.2.2 設有抱怨及申訴之管道與機制，公平處理住院醫師之抱怨及申訴。抱怨及申訴可得到合宜處理。

### 4.3 工作環境

在工作環境中，以生物安全性(biosafety) 區分為：感染區和非感染區。在非感染區中，提供住院醫師：值班室、辦公桌、網路、置物櫃，並有參考書資源。

### 4.4 責任分層及漸進

- 4.4.1 訓練計畫設計住院醫師所獲得的臨床經驗具有責任分層；隨著年資增加而責任漸增，能力漸進。
- 4.4.2 讓訓練完成的住院醫師，在督導下具有獨當一面的能力，能適當的照護病人，包括確實交班、堅守工作崗位等。
- 4.4.3 住院醫師具備充分的團隊領導以及具備教學能力，對資淺住院醫師及醫學生進行訓練。
- 4.4.4 住院醫師以服務獲取經驗 (Resident Service Experience) 住院醫師的經驗和勝任能力(competence)，須藉由客觀測量來評估 (例如技巧能力測試文件記錄)。當住院醫師已經獲取其工作上的勝任能力(competence)，部門教職員的監督指導方式可作調整，讓住院醫師增加獨立作業機會。當住院醫師獨立地執行簽署或會診作業後，部門教職員必須在下一個常規上班日，迅速對於此等由住院醫師獨立簽署或會診作業之記錄進行確認(validate) (即共同簽署，co-signed)。
- (1) 將各種臨床情況預先設定為 1 到 2 級複雜度，如下所示：

複雜度等級 (Complexity Level)	臨床情狀 (Clinical Situation)
1	基本 (Basic)
2	進階 (Advanced)

- (2) 複雜程度 3 (Complexity Level 3)：
- 只對“Supervisory Residents”或“fellow”資格認證使用，不屬於正常住院醫師訓練範圍。
- (3) 對每位住院醫師會依其經驗等級和勝任能力等級 (根據部門教職員的共同認定)，分派到不同複雜度的職務。
- (4) 當臨床問題的複雜度等級等於或低於該住院醫師的等級時，住院醫師可獨立作業，但若臨床問題的複雜度等級大於該住院醫師的等級時，必需在部門教職員們的共同監督指導下工作。

#### 4.4.5 住院醫師履行的負責等級

依住院醫師訓練期間的經驗來將住院醫師分級，並依其分級來分派去負責相應之醫療、技術/分析和行政業務，並按照課程，予以監督，其方式如下：

- (1) 在部門教職員的監督指導下，結合分級和負責方式，去執行逐漸複雜的工作。部門教職員會籌劃住院醫師能夠獨立作業、且能稱職工作。
- (2) 住院醫師的課程之規劃：在臨床服務、教導性教育、和學術活動間取得平衡。
- (3) 部門教職員有責任確保住院醫師的臨床服務工作，不會影響該到訓練計畫的教育目標和客觀公正性。然而，住院醫師應該認知到，工作是能使住院醫師暴露在臨床情景中，而這種情景所提供的教育好處，超過一個安排性的教導活動或非服務性的會議。

#### 4.4.6 住院醫師教學責任

- (1) 住院醫師在督導下需具有獨當一面的能力，以及對其他住院醫師及醫學生具有教學能力。
- (2) 住院醫師有必要每年提升教學能力及品質。
- (3) 住院醫師需參與本院教師培育教學技巧課程。

### 4.5 受訓住院醫師資格及登錄手續

4.5.1 衛生署委託本計畫之教學對象為「臨床病理住院醫師」，其資格為國內外公私立醫學院醫學系或學士後學醫系畢業，領有醫師執照者，並在訓練醫院(含主訓練醫院和合作訓練醫院)之人事記錄中，登記身份須為臨床病理科(或病理檢驗部或檢驗科或檢驗醫學科)住院醫師。

4.5.2 進入本訓練計畫前，臨床病理住院醫師須將執業執照，先登錄在已認定合格之臨床病理科(或檢驗科)內工作，同時，須另向



臨床病理檢驗醫學會，辦理向衛福部登錄進入臨床病理科專科醫師訓練之手續。衛福部規定：執業執照登錄在已認定之臨床病理訓練醫院期間才能算作訓練時期。

## 5. 師資資格及責任

### 5.1 主持人

若有關於住院醫師訓練的改變(包括主持人人選更換、重大指導醫師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動)，有向 RRC 書面報告。

#### 5.1.1 資格

- (1) 主持人須具臨床病理科專科醫師資格，執業登錄須在臨床病理科，並擔任該科之主管職位，可充份安排運用教育資源以達到訓練之目標。
- (2) 計畫主持人在本院院擔任專任主治醫師 20 年以上資歷，並具有教學經驗。

#### 5.1.2 責任

以下活動均須留有紀錄：

- (1) 主持人對臨床病理科專科醫師教育及行政經驗足夠，在其專科領域內有好評。
- (2) 主持人更須具備領導才能，能夠用足夠的時間以及盡力為臨床病理專科醫師之訓練，作出最大的努力，盡責完成臨床病理訓練的宗旨和目標。
- (3) 主導及擬訂專科對住院醫師的教育宗旨和目標並督導執行。
- (4) 規劃住院醫師能力逐年進展。
- (5) 住院醫師遴選作業合宜。
- (6) 督導指導醫師及臨床病理科其他的工作人員。
- (7) 制定並督導和教育住院醫師對病人照顧分層負責原則。

- (8) 制定對住院醫師知識、技能及態度等表現之評估制度。
- (9) 定期評估訓練計畫成果。
- (10) 學員有義務記錄自己的學習內容與過程，主持人則須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。
- (11) 注意住院醫師因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響，主持人有提供輔導，並協助其面對問題。主持人應提供輔導，並協助其面對問題。

## 5.2 教師

### 5.2.1 資格

- (1) 具臨床病理科專科醫師資格之專任臨床病理科主治醫師(至少 1 名)、具相關專科醫師資格、具符合醫院評鑑所規定之醫事技術人員數量，且在該專科技術方面有適當技術成就之醫事技術人員、具相關專業之科技人員。以上人員能做適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及有關基礎醫學之知識和技術，來完成住院醫師的教育。
- (2) 有一書面呈現教師之資格、全職教師人數、適當的督導、及教學能力。

### 5.2.2 責任

- (1) 主訓醫院、合作醫院教師之責任
  - A. 主訓與合作醫院指導醫師都必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並具備臨床教學的能力，足以達到訓練住院醫師的目標。
  - B. 教師在臨床方面不但要有優良的醫術或技術，對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。教師要遵守終身學習的原則，隨時進步。
  - C. 教師們需要參與科內定期的教學檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。

### 5.2.3 能力

教師需有操作以下各項醫學、技術或行政管理的能力：

- (1) 管理（醫學上和行政管理上）一個臨床實驗室（任何大小）和各個次專科檢驗室，包括：生化學、血液學、血液病理學、輸血醫學、核心實驗室、分子細胞遺傳學檢驗和微生物學等。
- (2) 在臨床醫師提出會診時，能提供直接的病人照護服務。
- (3) 在聯繫臨床醫師和健康照料工作人員時，能提供關於檢驗項目的適當指引和解譯。
- (4) 能建立符合臨床病人需求的檢驗項目目錄。
- (5) 能建立可滿足不同病人群體不同複雜度需求之檢驗計畫。
- (6) 能提供關於實驗室必要醫學需求之指導，如：
  - A. 血液及血液成份的行政管理、
  - B. 治療：如放血療法、
  - C. 血漿置換術、
  - D. 為了移植，而執行骨髓幹細胞及週邊血幹細胞之收集、
  - E. 為了診斷，而執行骨髓穿刺抽吸和切片檢體之收集、
  - F. 細胞遺傳的評估、
  - G. 分子遺傳評估、
  - H. 微生物查探，包括感染管控、
  - I. 為照護病人制定適當的臨床指引，並在診斷選擇和治療介入上，提供可用性和適用性的專業知識。

### 5.2.4 合作醫院教師

- (1) 合作訓練醫院的教師有和本院主訓練醫院的教師相同的責任、義務及原則。
- (2) 任一合作醫院訓練時間，不可達總訓練時間 3 分之 1。

## 5.3 導師

### 5.3.1 資格：

導師由主治醫師擔任。

### 5.3.2 責任：

- (1) 輔導住院醫師學習、生活及情緒上之問題。
- (2) 具輔導紀錄。

### 5.3.3 導師制度

- (1) 住院醫師於訓練期間，應指定主治醫師擔任導師，提供工作業務諮詢與生活輔導。
- (2) 住院醫師於訓練期間，非因重要理由，不得更換導師。更換導師須經該導師同意與部主任核准。
- (3) 導師於任期內，非因重要理由，不得中途停止擔任所負責之導生之導師。
- (4) 導師應定期與導生會談，並作成記錄。

## 5.4 其他人員

- 5.4.1 有專人管理臨床病理科住院醫師的資料和事務。
- 5.4.2 有專人負責住院醫師的聯絡窗口。

## 6. 訓練項目、課程及執行方式

### 6.1 訓練項目

- 6.1.1 詳見附件 1，「台北榮民總醫院臨床病理科六大核心能力教學方式及訓練項目」
- 6.1.2 訓練項目內容符合衛福部新公告之「臨床病理科專科醫師訓練課程基準」之要求，訓練項目亦符合本計畫之教育目標。

### 6.2 核心課程

- 6.2.1 核心課程符合衛福部新公告之「臨床病理科專科醫師訓練課程基準」之要求，且包含成為一位專科醫師所需的訓練，並落實執行。
- 6.2.2 核心課程：臨床病理訓練計畫核心課程內容規劃，包含臨床生化學、臨床鏡檢學（包含體液、尿液分析、細胞遺傳學）、臨

床血液學(含血液凝固學)、臨床微生物學(包含細菌學、黴菌學、寄生蟲學、病毒學)、免疫血液學(血庫/輸血醫學)、臨床免疫血清學、分子生物診斷、檢驗室管理和其他進階診斷技術。

### 6.2.3 訓練期限

- (1) 輸血醫學 (3 個月)
- (2) 臨床生化學/臨床免疫血清學/資訊/行政管理(CIIM) (10 個月)
- (3) 臨床血液學/血液凝固學 (4 個月)
- (4) 細胞遺傳學 (2 個月)
- (5) 分子生物診斷 (3 個月)
- (6) 臨床微生物學(細菌學、黴菌學、寄生蟲學、病毒學) (6 個月)
- (7) 臨床鏡檢學(包含體液、尿液分析) (2 個月)

## 6.3 臨床訓練課程設計

### 6.3.1 臨床訓練課程設計

詳見附件 1：「台北榮民總醫院臨床病理各專科核心課程及訓練項目」。

6.3.2 「台北榮民總醫院臨床病理各專科核心課程及訓練項目」，其課程設計確實反映學習目標、明確可行、落實執行、並具檢討改善機制。

## 6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床訓練項目：依「台灣臨床病理檢驗醫學會」之「臨床病理科專科醫師訓練課程基準」公告之「學習護照」及「台灣臨床病理暨檢驗醫學會臨床病理專科醫師訓練里程碑評估表」內容為依據。

6.4.2 訓練之執行方式：至少需達到下列要求(但不以此限)：

- (1) 臨床鏡檢每月二十例、
- (2) 診斷性血液抹片每月二十例、

- (3) 抗體鑑定每月五例、
- (4) 輸血反應調查每月五例、
- (5) 血漿或白血球移除術三例、
- (6) 革蘭式染色及抗酸性染色每月至少五例。

(以上案例數 x 訓練科別規定月數之總案例數量，須在整個訓練計畫完成前完成且有紀錄。)

#### 6.4.3 需要繳交的各種「監督指導文件記錄」(Documentation of Supervision)

需要以下述方式來作文件紀錄，以記載住院醫師在臨床病理各領域上的訓練狀況

- (1) 部門教職員需在報告(reports)及醫療會診記錄(medical consultations)時作共同簽署 (Co-signing)。不管住院醫生過去的經驗、醫學能力、或具有其他醫學專科證書，所有的最後報告和手寫的醫療診斷記錄，都必須有部門教職員的共同簽署
- (2) 部門教職員確認住院醫師已經習得特定技術，其表示方式，是簽署在「技能清單」(skill sheets)或「醫療會診訓練單」(consultation log sheets)上作證明
- (3) 由部門教職員和訓練計畫主持人所簽署之：手寫醫療溝通記錄、學習草案(方案)、公告、或備忘錄種種記錄，來證實在部門教職員執行監督指導工作下，住院醫師是真正有參與訓練計畫
- (4) 部門教職員須簽署文件，來顯示住院醫師是有參與實驗室認證(CAP)過程
- (5) 住院醫師及部門教職員必須共同簽署的文件包括：品質審閱 (quality assurance reviews) 文件、QA 指標文件、CAP 檢驗能力測試報告、改善行動文件、以及其他與檢驗相關文件

- (6) 部門教職員須簽署文件，證實住院醫師曾有參與過各種品質審查過程(quality review processes)
- (7) 須顯示在「儀器選擇過程」記錄中，有關成本分析報告(cost analysis reports)、儀器的分析表現數據(analytical performance data)、或技術表現數據(technical performance data)等，均有住院醫師和部門教職員的共同簽署記錄
- (8) 對於「新方法/儀器」的引進，部門教職員須簽署文件，證實住院醫師有參與檢驗儀器(或方法)的選擇、成本分析、建立評估草案(development of an evaluation protocol)、數據的分析和審查、參考值的決定、行政管理的執行、儀器使用追蹤之復審、和儀器維修追蹤之復審
- (9) 須有「正式住院醫師評估報告」(formal resident evaluations)
- (10) 在執行訓練計畫進行中，倘若發現住院醫師表現低於預期標準時，可藉由每一次訓練結束時的會面、或在基礎訓練時，給予住院醫師矯正(remediation)機會
- (11) 若必須要執行矯正，矯正計畫需有文件記錄，且矯正文件有部門教職員和住院醫師的簽署
- (12) 矯正可藉由實施前測和後測方式，執行筆試和實際能力評估考試(practical competency assessment examination) (此方式適用於各個臨床病理部門)

## 6.5 執行方式

6.5.1 有關操作教學、授課、案例分析與討論、文獻回顧與心得報告及實測等，均要有訓練紀錄，檢驗診斷責任隨住院醫師的年資而提昇。

6.5.2 有關實驗室品質訓練：

住院醫師應參與實驗室各項文件審閱、及各種實驗品質審查並有記錄。

6.5.3 主訓練醫院之受訓時間應達總訓練時間 50%以上；合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行訓練並有專人負責。

#### 6.5.4 教學品質

具有以下訓練並有記錄。

- (1) 臨床案件討論訓練。
- (2) 醫學模擬訓練。

### 7. 學術活動

本訓練計畫提供良好的學術環境，並有充足的學術討論機會，可學習及參與研究，養成詢問的習慣，持續提升臨床上的責任。同時，教師亦參與住院醫師訓練學術活動。

#### 7.1 科內學術活動

7.1.1 有定期之科內教育活動包括：晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、臨床病理迴診、醫學雜誌討論會或研究討論會；專題演講及核心課程教學，住院醫師有實際參與，並有記錄。

7.1.2 提供足夠之科內學術活動。培育住院醫師除了有專業知識技術外，並有批判性思考與解決問題的能力，及表達的能力，包括：參與住院醫師、醫檢同仁及實習學生各項教學、演講、著作等，並養成表達的能力，並具有記錄。

7.1.3 有定期之全院性教育活動，住院醫師有實際參與，並具有記錄。

7.1.4 住院醫師有特定的時間參與學術活動，有獎勵參加學術活動之機制，如：參加醫學會、學術研究(包括在學會發表研究結果，或在醫學雜誌發表論文) 均可獲得補助。



7.1.5 提供住院醫師參與基礎研究的機會，並教育住院醫師完整的研究過程(從原理、設計、進行、分析到報告)。

## 7.2 跨專科及跨領域之教育

7.2.1 除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的跨專科及跨領域教育活動外，住院醫師有跨專科及跨領域之實作訓練，如臨床實務判讀諮詢，跨領域案例討論，並有記錄。

## 7.3 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程

7.3.1 有關於專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質之相關學習課程，除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，住院醫師有實際工作中參與，並有訓練實作記錄。

## 8. 專科醫師訓練特定教學資源

### 8.1 臨床訓練環境

8.1.1 本計畫提供良好的檢驗室訓練場所，包括：教室、討論室、座位之教育空間與設施，並能兼顧學習便利性、醫療品質、和病人安全之學習。

### 8.2 教材及教學設備

8.2.1 醫院有教材室可提供教材製作或學術活動之相關服務。圖書館、臨床技能訓練室、研究室、住院醫師辦公室，均具有與網路資訊配備，可連結院內各種資訊系統，進行資料查詢及影像傳輸等。

## 9. 評估

### 9.1 住院醫師評估

9.1.1 有多元評估方式，評估之工具應多元化，依課程特性可選用合適之工具進行評量，並落實執行。

9.1.2 主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的六大核心能力 [病人照顧(Patient care)、醫學知識(Medical knowledge)、臨

床工作中的學習與改善(Practice-based learning and improvement)、人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)、專業素養(Professionalism)、以及制度下的臨床工作(Systems-based practice)]。評估及步驟要標準化及公平。

### 9.1.3 評量方式：

各分科各課程，可採用以下方式進行評量：

- (1) 記錄回顧(Record review)、
- (2) 查核表(Checklist)、
- (3) 總體評量(Global rating)、
- (4) 模仿 (Simulations)、
- (5) 360 度總體評量 (360 degree global rating)、
- (6) 個人學習檔案夾(Portfolios)、
- (7) 標準化口頭測驗 (Standardized oral examination)、
- (8) 寫作測驗 (Written examination)、
- (9) 檢驗作業步驟夾/病例夾(Procedure/case log)
- (10) 里程碑評估表 (Milestone)

9.1.4 定時和住院醫師討論評估結果，並允許住院醫師查閱自己的評估資料。

9.1.5 是以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。

9.1.6 所有評估紀錄須要書面保存檔案（或電子檔），以便將來認定委員會 RRC 視察

9.1.7 住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有書面的評估總結，並且判定他們的獨立執業能力，並證明之。

## 9.2 教師評估

9.2.1 有多元評量，包括：住院醫師對教師之書面評估，教師受訓、主持人之觀察、投入教育的時間等，由訓練計畫主持人作統整

後和教師討論評估結果，以充分反應教師的貢獻與教學能力，並作紀錄。

### 9.3 訓練計畫評估

9.3.1 對訓練計畫有定期的系統性評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。

9.3.2 評估：「完成訓練的住院醫師，過去 5 年專科醫師考試通過率」。

## 10. 回饋辦法

每月舉辦一至二次住院醫師座談會，提供住院醫師反應問題，對科部所有教學相關活動與整體滿意度做回饋評估，並適時檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進。